

# La Lettre de la Cohorte

Chère Participante, cher Participant,

Comme en témoigne sa longévité, la cohorte Lc65+ est un projet durable qui doit tout à votre fidélité. Par bien des aspects elle est originale : d'abord par la richesse de ses données. En Suisse, aucune autre étude dédiée spécifiquement à la population âgée ne suit chaque année, depuis maintenant 15 ans, la santé de plus de 4'000 personnes. Ensuite par l'accent mis sur l'importance pour la santé après 65 ans, non pas de la biologie ou de la génétique qui sont largement étudiées ailleurs, mais des circonstances économiques ou sociales et des trajectoires de vie (pages 5-6).

Certaines questions reviennent chaque année, ce qui peut paraître ennuyeux, toutefois les répétitions sont nécessaires pour étudier l'évolution de la santé et de l'environnement. Vos réponses nous permettent de mieux comprendre la fragilisation, que nous étudions sous plusieurs angles. Les tests de marche réalisés tous les trois ans à l'IUMSP, mis en relation avec l'historique des chutes, en sont un exemple (pages 2-3).

Les difficultés de santé doivent être abordées pour que des réponses adéquates soient apportées aux besoins médicaux et sociaux (pages 4-5) et pour que des mesures de prévention puissent être envisagées. Cependant, seule une minorité est confrontée à la fragilité. Les observations de la cohorte Lc65+ sont aussi analysées pour étudier ce qui favorise une bonne santé (page 2) et pour documenter les contributions des seniors à la société. Un regard positif sur le vieillissement en bonne santé et sur les activités, souvent bénévoles, de nombreuses personnes est indispensable pour le rappeler (page 7).

Vous trouverez enfin dans cette Lettre 2018 des informations sur notre nouveau site internet (page 5) et sur ce qui est prévu l'an prochain (page 8).

Bonne lecture !

*Prof. Brigitte Santos-Eggimann*

## Vieillir en bonne santé

La santé a longtemps été réduite à l'absence de maladie ou d'infirmité. Bien qu'en 1946 déjà l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définissait la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social », ce n'est que récemment que cette définition plus globale de la santé s'est véritablement déployée, notamment pour ce qui concerne la santé au-delà de 60 ans. Au moment de la création de la cohorte en 2004, la notion de « fragilité » prévalait dans le vocabulaire scientifique. Dans la tendance actuelle de se focaliser sur les ressources de la personne plutôt que les déficits, l'OMS a récemment redéfini la notion de vieillissement en bonne santé (Healthy Ageing). Alors que le concept de fragilité est centré sur la diminution des réserves physiologiques de l'individu, le vieillissement en bonne santé considère davantage les capacités préservées, voire développées avec l'âge.

La richesse des données de la cohorte Lc65+ permet d'étudier aussi bien la fragilité, dans le but d'apporter des réponses concrètes dans le cadre de notre système de santé, que le vieillissement en bonne santé, qui reflète mieux les contributions multiples des seniors à la société dans laquelle ils vivent. Nous avons établi une collaboration avec l'OMS afin de renforcer nos travaux dans cette perspective positive du vieillissement.

## Examen de la marche dans la cohorte

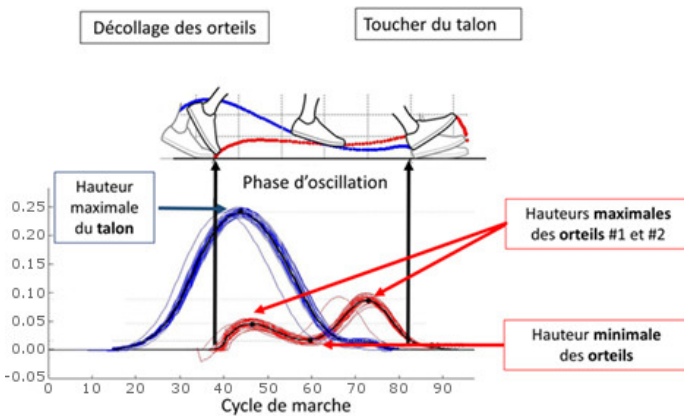
La marche est une activité essentielle au quotidien dont l'analyse peut aussi traduire certaines difficultés de santé, y compris le phénomène de fragilisation. C'est pour cette raison qu'un examen détaillé de la marche est effectué chaque trois ans dans le cadre de la cohorte Lc65+. Cet examen s'effectue à l'aide du Physilog®, un instrument de mesure développé par l'EPFL. Cet instrument permet d'extraire de nombreux paramètres comme la vitesse de marche et sa variabilité d'un cycle de marche à l'autre, la longueur, la symétrie, et la hauteur des pas. Chez les participants de la cohorte, une vitesse de marche plus lente et une variabilité accrue de cette vitesse ont, par exemple, été associées à une

probabilité augmentée de présenter certains facteurs de fragilité.<sup>1</sup> Une autre analyse a montré que, parmi les participants, celles et ceux rapportant une peur de chuter avaient de moins bonnes performances de marche, en particulier si cette peur de chuter engendrait chez eux une restriction de leurs activités.<sup>2</sup>

Plus récemment, une analyse s'est intéressée à investiguer la relation entre la hauteur des pas, mesurée par plusieurs paramètres (graphique 1) et le risque de chutes. Alors que la littérature suggérait qu'une faible hauteur atteinte par la pointe du pied était le meilleur marqueur du risque de chute, cette analyse indique qu'une faible hauteur du talon est mieux associée au risque de tomber.

D'autres analyses sur les performances de marche sont également en cours, notamment concernant les interférences provoquées par des tâches supplémentaires comme porter un verre d'eau ou compter à l'envers.

**Graphique 1 : Exemples d'enregistrement de paramètres de la marche mesurés à l'aide du Physilog®**



<sup>1</sup> Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B, Rochat S, et al. Vulnerability in high-functioning persons aged 65 to 70 years: the importance of the fear factor. *Aging Clin Exp Res* 2010; 22: 212-218.

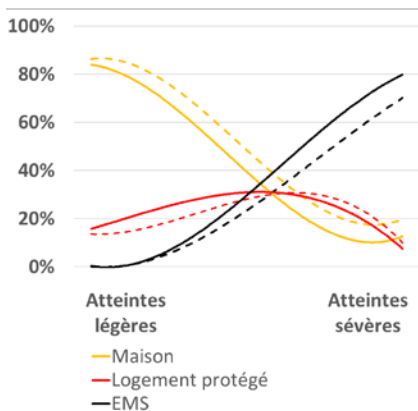
<sup>2</sup> Rochat S, Büla C, Martin E, et al. What is the relationship between fear of falling and gait in well-functioning older persons aged 65 to 70 years? *Arch Phys Med Rehab* 2010; 91:879-84.

## Opinions sur les soins de longue durée : différences entre les hommes et les femmes

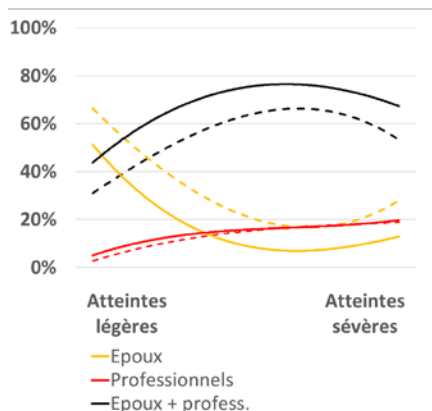
Comme nous vous l'indiquions dans le précédent numéro de la lettre de la cohorte (novembre 2017), nous avons amorcé l'analyse du 2<sup>ème</sup> volet de l'étude sur les soins menée en 2012 et répétée en 2017. Dans cette étude, il s'agissait de se prononcer sur le lieu de vie le plus adapté pour la prise en charge de Monsieur ou Madame X, présentant différents problèmes de santé, puis d'indiquer qui, du conjoint ou de professionnels, devait apporter de l'aide.

Nos analyses montrent que les choix du lieu de vie et de l'aidant évoluent en fonction des atteintes de la santé. Sans surprise, plus les problèmes de santé augmentent, plus les répondants préconisent l'entrée en EMS et l'aide de professionnels. Cependant, comme le montre le graphique 2, quelle que soit la sévérité des atteintes à la santé, les hommes sont davantage susceptibles que les femmes de recommander le maintien à domicile. Les points de vue des hommes et des femmes diffèrent aussi quant au type d'aide approprié (graphique 3). Lorsque le choix est celui d'une prise en charge à domicile ou en logement protégé, les femmes ont davantage tendance que les hommes à préconiser l'appui de professionnels plutôt que du conjoint seul.

**Graphique 2 : Lieu de vie préconisé en fonction des atteintes de la santé**



**Graphique 3 : Aidant préconisé en fonction des atteintes de la santé**



Hommes lignes continues ; Femmes lignes pointillées

Des analyses supplémentaires mettent en évidence que les hommes comme les femmes ont moins tendance à préconiser l'entrée en EMS si Monsieur ou Madame X peut compter sur la présence d'un conjoint valide au domicile. De même, les besoins d'aide pour des problèmes d'incontinence entraîneraient une opinion favorable à l'entrée en EMS à la fois chez les femmes et les hommes.

Vos réponses nous ont permis d'améliorer notre compréhension de l'opinion des hommes et des femmes sur les soins de longue durée en fonction du degré d'atteintes de la santé. Fournir plus de soutien aux conjoints agissant comme aidants pourrait réduire leur fardeau et limiter les admissions en EMS. De futures analyses nous permettront d'évaluer d'autres facteurs personnels influençant les choix.

## **Visitez le nouveau site internet de la cohorte !**

En 2018, pour des raisons techniques, notre site internet a dû être repensé. Nous avons saisi cette occasion pour faire peau neuve et améliorer sa lisibilité. Son adresse n'a pas changé, il peut être consulté sous <http://lc65plus.iumsp.ch/>. Les informations ont été mises à jour, en particulier pour mieux décrire la participation des trois groupes de personnes entrées dans la cohorte en 2004, en 2009 et en 2014. Comme vous le verrez si vous parcourez ce site, la cohorte Lc65+, qui est aujourd'hui complète, compte un total de 4'668 participant·e·s.

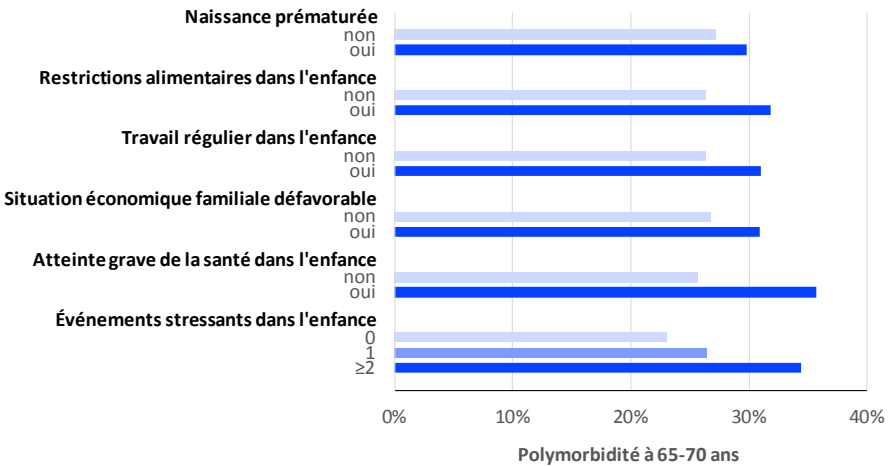
Vous trouverez sur ce nouveau site quelques chiffres-clés, des réponses aux questions courantes, mais aussi un accès à tous les précédents numéros de la Lettre de la cohorte et aux principales publications scientifiques issues de nos travaux. Nous espérons que vous aurez du plaisir à le parcourir.

## **Adversité dans l'enfance : un impact à long terme sur la santé**

À vos débuts dans la cohorte, le premier questionnaire abordait les conditions de vie dans votre enfance. Comme le mentionnait la Lettre de la Cohorte en 2015, la comparaison entre les personnes nées avant (1934-1938), pendant (1939-1943) et à la fin (1944-1948) de la guerre montre une évolution favorable des circonstances de vie dans l'enfance en termes de restrictions alimentaires, de travail régulier et d'atteintes graves de la santé.

Ces questions nous ont donné l’opportunité d’aborder l’hypothèse d’un lien entre l’adversité dans l’enfance et la santé après 65 ans.<sup>3</sup> Les résultats indiquent que la proportion de personnes déclarant cumuler plusieurs maladies chroniques « actives » (on parle de polymorbidité) est supérieure chez celles et ceux qui rapportent certaines circonstances vécues tôt dans leur vie. Sont concernés des restrictions alimentaires, un travail régulier, une situation économique familiale défavorable, une atteinte grave de leur santé, ou des événements stressants tels que le décès d’une personne proche, une mise en pension ou encore une agression physique ou psychique dans l’enfance (graphique 4).

**Graphique 4 : Polymorbidité à 65–70 ans selon les indicateurs d’adversité dans l’enfance**



Bien qu’une partie de ce lien s’explique par le profil socio-économique et par les comportements en matière de santé (activité physique, tabagisme, consommation d’alcool à risque), la polymorbidité est directement liée à deux facteurs d’adversité dans l’enfance : une atteinte grave de la santé et des événements stressants.

<sup>3</sup> Henchoz Y, Seematter-Bagnoud L, Nanchen D, et al. Childhood adversity: a gateway to multimorbidity in older age? Arch Gerontol Geriatr (in press).

# Appel à volontaires

## Engagement social des seniors et qualité de vie

Nous sommes heureux d'annoncer que nous avons obtenu le soutien financier de la Fondation Leenaards pour un projet portant sur la relation entre l'engagement social des seniors et leur qualité de vie. Ce projet vise à répondre à des questions telles que :

- Quelles proportions de seniors sont engagés dans des activités telles que le bénévolat, le soutien pratique aux proches ou une activité rémunérée ?
- Combien de temps y est consacré ?
- Comment cet engagement évolue-t-il au cours du temps ?
- Comment cet engagement est-il lié à la qualité de vie ?
- Comment la qualité de vie évolue-t-elle lorsque l'on maintient, débute ou cesse ces activités ?

Les résultats permettront de mieux connaître les effets de l'engagement social sur la qualité de vie des seniors, mais aussi d'identifier des souhaits et des barrières potentielles dans ce domaine.

Dans un premier temps, cette recherche s'effectuera grâce aux données sur les activités et sur la qualité de vie collectées par questionnaire dans la cohorte en 2011 et en 2016. Ensuite, des groupes de discussion seront organisés pour examiner plus en détails les liens entre participation à ces activités et qualité de vie. Pour cette seconde partie :

Nous recherchons des personnes volontaires pour participer à une discussion d'environ 1 heure et demie (avec 4 à 7 autres volontaires), au mois de mars 2019, à l'IUMSP. Si vous êtes né-e entre 1934 et 1943, et que vous avez effectué ces dernières années ou effectuez actuellement de telles activités (bénévolat, soutien pratique aux proches et/ou activité rémunérée), nous vous invitons à venir partager votre expérience.

Si vous êtes intéressé-e ou avez des questions, merci de contacter Anne Cattagni Kleiner **par téléphone les mardis et jeudis au 021 314 41 27**, ou **par courriel à l'adresse [Anne.Cattagni@chuv.ch](mailto:Anne.Cattagni@chuv.ch)** d'ici au 20 décembre 2018. Plus de détails vous seront alors transmis.

## Changement institutionnel en perspective

Depuis 2004, la cohorte Lc65+ est conduite dans le cadre de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), qui fait partie du Département de médecine et santé communautaires du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Cet ancrage institutionnel sera modifié prochainement pour des raisons en lien avec l'évolution démographique.

En effet, pour répondre à l'augmentation des maladies chroniques et aux besoins de soins extra-hospitaliers qu'elles impliquent, le canton de Vaud se dotera l'an prochain d'un nouvel établissement dédié à la médecine générale et à la santé publique. L'IUMSP quittera alors le CHUV pour rejoindre l'actuelle Polyclinique médicale universitaire ainsi que l'Institut de santé au travail et Promotion santé Vaud qui, réunis, formeront ce nouvel établissement public soutenu financièrement par l'Université de Lausanne et le Service de la santé publique.

A l'exception de notre en-tête, la cohorte Lc65+ ne connaîtra pas de bouleversements au 1er janvier 2019. L'équipe et les locaux resteront les mêmes pour vous. Comme vous le verrez ci-dessous, nos questionnaires et nos entretiens se poursuivront comme chaque année.

### L'année prochaine...

**Notre questionnaire de suivi annuel sera envoyé à chaque participant·e.** Il contiendra les questions qui, année après année, forment la base indispensable de notre étude des trajectoires de santé. Le questionnaire 2019 abordera de nouveaux thèmes sélectionnés en collaboration avec le Département vieillissement et parcours de vie de l'OMS. Vos réponses permettront d'inscrire la cohorte Lc65+ dans la perspective du « vieillissement en santé » (voir en page 2), thème prioritaire de l'OMS pour la décennie qui s'ouvrira en 2020.

**Si vous êtes né·e entre 1939 et 1943, nous vous contacterons** pour l'entretien et les mesures réalisés tous les trois ans. Nous espérons que vous réserverez un bon accueil aux collaboratrices qui vous proposeront un rendez-vous.

**Nous remercions chacun et chacune pour le temps et les efforts consacrés à l'étude cohorte Lc65+ et vous adressons nos meilleures salutations.**